FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1965

N° 766

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

ROUSTAN, CLAUDE

Né le 31 AOUT 1925 à CAMARES

Présenté et soutenue publiquement le

EMPLOI DU PHOSPHATE DISODIQUE DE BETAMETHASONE EN INJECTIONS LOCALES INTRA ET PARA-ARTICULAIRES

PRÉSIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR F. DELBARRE

R. VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1965 N°

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

ROUSTAN, CLAUDE

Né le 31 AOUT 1925 à CAMARES

Présenté et soutenue publiquement le

EMPLOI DU PHOSPHATE DISODIQUE DE BETAMETHASONE EN INJECTIONS LOCALES INTRA ET PARA-ARTICULAIRES

PRÉSIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR F. DELBARRE

R. VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534905_0016

15-12-63

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BENARD (H.), BINET (L.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CATHALA (J.), CHABROL (E.), CHAILLEY-BERT (P.), DEBRE (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUDART d'ALLAINES (F. de), GENNES (L. de), HALPHEN (E.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LAROCHE (G.), LAVIER (G.), LELONG (M.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), MOUQUIN (M.), OLIVIER (E.), PASTEUR VALLERY RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU (J.),RICHET (C.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), VERNE (J.).

DOYEN	Gaston CORDIER
1er Assesseur	(Daniel BARGETON
2ème Assesseur	(Paul CASTAIGNE

I.- PROFESSEURS

1° - CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a.- Professeurs titulaires :

	MM.
ANATOMIE	DELMAS (A.)
ANATOMIE PATHOLOGIQUE	DELARUE (J.)
ANESTHESIOLOGIE	BAUMANN (J.)
BIOCHIMIE MEDICALE	JAYLE (M.F.)
BIOLOGIE APPLIQUEE A L'EDUCATION PHYSIQUE ET AUX SPORTS	MALMEJAC (J.)
BIOLOGIE MEDICALE	FAUVERT (R.)
BIOPHYSIQUE MEDICALE	BUGNARD (L.)
- -	DOGNON (A.)
- -	DJOURNO (A.)
CANCEROLOGIE MEDICALE ET SOCIALE	BERNARD (J.)
CHIMIE PATHOLOGIQUE	SCHAPIRA (G.)
EMBRYOLOGIE	TUCHMANN (H.)
GERONTOLOGIE EXPERIMENTALE	N ...
HISTOIRE DE LA MEDECINE ET DE LA CHIRURGIE	JOANNON (P.)
HISTOLOGIE	GIROUD (A.)

MM.

HYGIENE ET MEDECINE PREVENTIVE	BOYER (J.)
MEDECINE DU TRAVAIL	DESOILLE (H.)
MEDECINE LEGALE	DEROBERT (L.)
MICROBIOLOGIE (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
PARASITOLOGIE	BRUMPT (L.C.)
PATHOLOGIE CHIRURGICALE	LAURENCE (G.)
PATHOLOGIE EXOTIQUE	N ...
PATHOLOGIE EXPERIMENTALE ET COMPAREE	MERKLEN (F.P.)
PATHOLOGIE MEDICALE	LAROCHE (Cl.)
- -	BRICAIRE (H.)
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE	TURIAF (J.)
PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE GENERALES	DEPARIS (M.)
PHARMACOLOGIE	CHEYMOL (J.)
PHYSIOLOGIE	BARGETON (D.)
-	PARROT (J.)
PHYSIOLOGIE ET PATHOLOGIE OBSTETRICALES	LEPAGE (F.)
RADIOLOGIE MEDICALE	DESGREZ (H.)
TECHNIQUE CHIRURGICALE ET CHIRURGIE EXPERIMENT.	CAUCHOIX (J.)
THERAPEUTIQUE	CONTE (M.)
THERAPEUTIQUE APPLIQUEE	LAMOTTE (M.)

b.- Professeurs à titre personnel :

ANATOMIE ANTHROPOLOGIQUE	OLIVIER (G.)
BIOCHIMIE MEDICALE	DESGREZ (P.)
	POLONOVSKI (J.)
BIOLOGIE MEDICALE	BOURLIERE (F.)
PHARMACOLOGIE	LEVY (Melle J.)
PHYSIOLOGIE	DEJOURS (P.)
PHYSIQUE MEDICALE	(KELLERSHOHN (L.)
	(GOUGEROT (L.)
RADIOLOGIE MEDICALE	FISCHGOLD (H.)

2° - CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a.- Professeurs titulaires :

CLINIQUE CARCINOLOGIQUE CHIRURGICALE (Necker)	REDON (H.)
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE (Broussais)	SOULIE (P.)
CLINIQUES CHIRURGICALES (Beaujon)	LORTAT-JACOB (JL)
(Cochin)	LEGER (L.)
(Hôtel-Dieu)	PATEL (J.)

MM.

CLINIQUES CHIRURGICALES	(Pitié)	CORDIER (G.)
(suite)	(Saint Antoine)	GOSSET (J.)
	(Salpêtrière)	SICARD (A.)
	(Tenon)	OLIVIER (Cl.)
CLINIQUE DE CHIRURGIE INFANTILE & ORTHOPEDIQUE	(Enfants Malades)	FEVRE (M.)
CLINIQUE CHIRURGICALE ORTHOPEDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE	(Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R.)
CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE	(Broussais)	DUBOST (Ch.)
CLINIQUE DE CHIRURGIE PLEURO-PULMONAIRE	(Laënnec)	MATHEY (J.)
CLINIQUE ENDOCRINOLOGIQUE	(Pitié)	DECOURT (J.)
CLINIQUE DE GENETIQUE MEDICALE	(Enf.Malades)	LAMY (M.)
CLINIQUE GYNECOLOGIQUE		HUGUIER (J.)
CLINIQUE DES MALADIES CUTANEES & SYPHILITIQUES	(Saint Louis)	DEGOS (R.)
CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS	(Enf.Malades)	TURPIN (R.)
CLINIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES	(Cl. Bernard)	MOLLARET (P.)
CLINIQUE DES MALADIES MENTALES & DE L'ENCEPHALE	(Sainte Anne)	DELAY (J.)
CLINIQUE DES MALADIES METABOLIQUES	(Necker)	HAMBURGER (J.)
CLINIQUE DES MALADIES DU SANG	(Broussais)	MARCHAL (G.)
CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX	(Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
CLINIQUES MEDICALES	(Broussais)	MILLIEZ (P.)
	(Broussais)	LENEGRE (J.)
	(Cochin)	BROUET (G.)
	(Hôtel Dieu)	BARIETY (M.)
	(Lariboisière)	SEZE (de) (S.)
	(Pitié)	DREYFUS (G.)
	(Saint Antoine)	KOURILSKY (R.)
	(Saint Antoine)	BOUDIN (G.)
CLINIQUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE	(Bichat)	DEBRAY (Ch.)
CLINIQUE MEDICALE INFANTILE DE PEDIATRIE SOCIALE	(Enfants Malades)	MARIE (J.)
CLINIQUE MEDICALE PROPEDEUTIQUE	(Broussais)	JUSTIN-BESANCON (L.)
CLINIQUE MEDICO-SOCIALE DU DIABETE SUCRE & DES MALADIES DE LA NUTRITION	(Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
CLINIQUE DE NEURO-CHIRURGIE	(Pitié)	DAVID (M.)
CLINIQUE NEUROLOGIQUE	(Salpêtrière)	GARCIN (R.)
CLINIQUES OBSTETRICALES	(Baudelocque)	LACOMME (M.)
	(Foch (Suresnes)	MERGER (R.)

	MM.
CLINIQUE OBSTETRICALE & GYNECOLOGIQUE (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE (Cochin)	OFFRET (G.)
CLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE (Lariboisière)	AUBRY (M.)
CLINIQUE DE PEDIATRIE ET DE PUERICULTURE (Saint Vincent de Paul)	N ...
CLINIQUE DE PNEUMO-PHTISIOLOGIE (Laënnec)	BERNARD (E.)
CLINIQUE DE NEURO-PSYCHIATRIE INFANTILE (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE MEDICALE ET SOCIALE (Cochin)	COSTE (F.)
CLINIQUE STOMATOLOGIQUE (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
CLINIQUE THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE (Vaugirard)	ROUX (M.)
CLINIQUE THERAPEUTIQUE MEDICALE (Saint Antoine)	LEMAIRE (A.)
CLINIQUE TOXICOLOGIQUE	GAULTIER (M.)
CLINIQUE UROLOGIQUE (Cochin)	ABOULKER (P.)
CLINIQUE CHIRURGICALE ORTHOPEDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE	PADOVANI (P.)
SEMIOLOGIE MEDICALE	DOMART (A.)
SEMEIOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES	POILLEUX (F.)
SEMEIOLOGIE TRAUMATIQUE ET ORTHOPEDIQUE	JUDET (R.)
CLINIQUE UROLOGIQUE (Necker)	COUVELAIRE (R.)
HYGIENE ET CLINIQUE DE LA PREMIERE ENFANCE (Trousseau)	N ...

b.- Professeurs à titre personnel :

HYDROLOGIE & CLIMATOLOGIE	GIBERTON (A.)
MALADIES INFECTIEUSES	BASTIN (R.)
MEDECINE	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	LAMBLING (A.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)
	PERRAULT (M.)
	SIGUIER (F.)
	WORMS (R.)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	MADURO (R.)
PNEUMO-PHTISIOLOGIE	KREIS (B.)
RHUMATOLOGIE	DELBARRE (F.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES et MAITRES de CONFERENCES - AGREGES

	MM.
ANATOMIE	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) HUREAU (J.)
ANATOMIE PATHOLOGIQUE	GAUTHIER-VILLARS (Melle P.) Pr. s. ch. ABELANET (R.) CHOMETTE (G.) COUYGOU (Ch) Pr. s. ch. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
ANESTHESIOLOGIE	N. du BOUCHET (Mme) KERN (E.) VOURC'H (G.)
BACTERIOLOGIE	BARBIER (P.) Pr.s.ch. CHRISTOL (D.) DAGUET (G.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
BIOCHIMIE MEDICALE	BAULIEU (Et.) M.Conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) Pr.s.ch. CORNILLOT (P.) DREYFUS (J.Cl.) GONNARD (P.) JEROME (H.) KRUH (J.) LEGRAND (J.Cl.) NORDMANN (J.)
BIOLOGIE APPLIQUEE A L'EDUCATION PHYSIQUE ET AUX SPORTS	PLAS (F.)
BIOLOGIE MEDICALE	BENHAMOU (J.P.) BOIVIN (P.)

	MM.
BIOLOGIE MEDICALE (suite)	HARTMANN (L.) Pr.s.ch.
CARCINOLOGIE	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
CARDIOLOGIE	HATT (P.Y.)
DERMATO-SYPHILIGRAPHIE	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.) HEWITT (J.) TOURAINE (R.)
ELECTRO-RADIOLOGIE	HEITZ (F.) M.Conf. LEDOUX-LEBARD (G.)
EMBRYOLOGIE	ROUX (CH.)
HEMATOLOGIE	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
HISTOLOGIE	COUJARD (R.) Pr.s.ch. DA LAGE MAROIS (M.) RACADOT (J.) SCHRAMM (B.)
HYDROLOGIE	BESANSON (F.) CORNET (A.)
HYGIENE	BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme) ROUSSEL (A.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
MALADIES INFECTIEUSES	DUPONT (V.) LISSAC (J.) RAPIN (M.)
MALADIES METABOLIQUES	ANTOINE (B.) CROSNIER (J.) RICHET (G.) SEBAOUN (J.)

	MM.
MEDECINE LEGALE	BOURGUIGNON (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
MEDECINE DU TRAVAIL	ALBAHARY (C.)
NEURO-CHIRURGIE	PERTUISET (B.)
NEURO-PSYCHIATRIE	CAMBIER (J.) CATHALA (H.) ESCOUROLLE (R.) GAUTIER (J.Cl.) LAPRESLE (J.) LEREBOULLET (J.) PICHOT (P.) TARDIEU (G.)
OBSTETRIQUE	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) LEWIN (D.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) TCHOBROUTSKY (Mme C) THOYER-ROZAT (J.)
OPHTALMOLOGIE	AUBERT (Madame B.) BREGEAT (P.) DUBOIS (A.) FONTAINE (Mme M.) SARAUX (H.)
ORTHOPEDIE	DUPARC (J.) MAURER (P.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.) SERGENT (H.)
PARASITOLOGIE	GOLVAN (Y) HO THI SANG (Melle)

	MM.
PARASITOLOGIE (Suite)	LAPIERRE (J.)
PATHOLOGIE CHIRURGICALE	BARCAT (J.) BINET (J.P.) BLONDEAU (Ph.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.L.) DAUTRY (P.) DEMIRLEAU DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GALEY (J.J.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) GAUDART d'ALLAINES (Cl. de) GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LOYGUE (J.) MAILLARD (J.N.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) PREMONT (M.) ROBERT (H.) THOMERET (G.) VAYSSE (J.)
PATHOLOGIE EXOTIQUE	SCHNEIDER (J.)
PATHOLOGIE EXPERIMENTALE	BERTHAUX (P.) COTTENOT (Fr.) LOEPER (J.) Pr. s. ch. MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) PAUPE (J.R.)
PATHOLOGIE MEDICALE	ACAR (J.) AUQUIER (L.) AUSSANNAIRE (M.) BEAUMONT (J.L.) BERNIER (J.J.)

	MM.
PATHOLOGIE MEDICALE (suite)	BOUVIER (J.)
	BOUVRAIN (Y.)
	BRISSAUD (H.)
	BROCARD (H.)
	BUGE (A.)
	CANIVET (J.)
	CARLOTTI (J.)
	CATINAT (J.)
	CHRETIEN (J.)
	CLOAREC (M.)
	COBLENTZ (B.)
	CONTAMIN (F.)
	COURY (C.)
	DEBRAY (J.)
	ETIENNE (J.P.)
	FREZAL (J.)
	FRITEL (D.)
	FUNCK-BRENTANO (J.L.)
	GRIVAUX (M.)
	HAZARD (J.)
	HENNEQUET (A.)
	HIMBERT (J.)
	HOUSSET (E.)
	LAGRUE (G.)
	LESOBRE (R.)
	LEVEQUE (B.)
	MACREZ (C.)
	MOREAU (L.)
	NENNA (A.)
	NICK (J.)
	POULET (J.)
	ROYER (P.)
	TCHERDAKOFF (PH.)
	THIBAULT (Ph.)
	TOURNEUR (R.)
	VILLIAUMEY (J.)
	WOLFROMM (R.)
PEDIATRIE-PUERICULTURE	ALAGILLE (D.)
	ALISON (J.)
	CANLORBE (P.)
	GORIN (R.)
	LAFOURCADE (J.)
	LEPERCQ (C.)

	MM.
PEDIATRIE-PUERICULTURE (suite)	LESTRADET (H.)
	MALLET (R.)
	MANDE (R.)
	MINKOWSKY (A.)
	MOZZICONACCI (P.)
	POLONOVSKI (C.)
	REY (J.)
	RIBIERRE (M.)
	ROSSIER (A.)
	VIALATTE (J.)
PHARMACOLOGIE	BOISSIER (J.)
	LECHAT (P.)
PHYSIOLOGIE	BARRES (G.)
	DURAND (J.)
	GIRARD (Fr.) M. Conf.
	HUGELIN (A.)
	LAURENT (D.)
	SCHERRER (J.)Pr.s.ch.
	VASSEUR (B.)
PHYSIQUE MEDICALE	CHANTEUR (J.)
	COURSAGET (J.)
	CREMY (F.) M.Conf.
	MILHAUD (G.)
	PAGES (J.Cl.)
	PELLERIN (P.)
	ROUCAYROL (J.C.) Pr. s. ch.
	TUBIANA (M.)M.Conf.
PNEUMO PHTISIOLOGIE	DECROIX (G.)
	ISRAEL (L.)
	MEYER (A.)
	RENAULT (P.)
	SORS (Ch.)
PSYCHIATRIE INFANTILE	DENIKER (P.)
	DUCHE (D.)
	FLAVIGNY (H.)
RADIOLOGIE MEDICALE	DUBOST (J.)
	LEFEBVRE (J.)
	MICHEL (J.R.)
RHUMATOLOGIE	MASSIAS (P.)

	MM.
STOMATOLOGIE	CAUHEPE (J.) CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) M. C. Agr. CREPY (Cl.) FLEURY (R.) GRELLET (M.)
THERAPEUTIQUE	CHASSAGNE (P.) FOUET (P.) LABET (R.) MARCHE (J.)
UROLOGIE	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE (à titre permanent)

	MM.
ANATOMIE	DEBEYRE (J.)
CLINIQUE CHIRURGICALE	VERNE (J.M.)
CLINIQUE MEDICALE	RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
CLINIQUE OBSTETRICALE	GRASSET (J.) MAYER (M.) MORIN (P.)
CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE	DESVIGNES (P.)
CLINIQUE PEDIATRIQUE & PUERICULTURE	LAPLANE (R.)
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE	BARUK (H.)
CLINIQUE UROLOGIQUE	KUSS (R.)

IV.- PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

BACTERIOLOGIE	HAUDUROY (P.) Pr.s.ch.
PATHOLOGIE CHIRURGICALE	RIDLER (J.) Pr.s.ch.

V.- CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE :

MM. BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire Général de la Faculté M. LENA (J.)

Conseiller administratif Melle CHAINTREUIL (C.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque)
Conservateur du Musée d'Histoire) M.le Docteur HAHN
de la Médecine) (A.)

Conservateurs : Melles DUMAITRE (P.) LE NOIR (C.)
QUIEVREUX (E.)

Bibliothécaires : Mmes CONTET (J.), FORGET (F.)
Melle LAURENT (H.), Dr. SCHILLER (J.)

- Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire du Professeur Pierre JOANNON

A mes Parents

A ma Femme

A toute ma Famille

Au Docteur J. CHAPEYROU

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Mon cousin fraternel

Il a toujours été mon exemple.

A Monsieur le Professeur Florian DELBARRE

Médecin des Hôpitaux

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Qui m'a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En témoignage de ma respectueuse gratitude.

A Monsieur le Docteur Paul GALMICHE

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

Médecin de l'Hôpital de Neuilly

Qui voulut bien m'accueillir dans son Service et me permit de profiter de son enseignement.

Sans lui, cette thèse n'aurait pas vu le jour.

Qu'il trouve ici un témoignage de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Paul GALMICHE

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

Médecin de l'Hôpital de Neuilly

Qui voulut bien m'accueillir dans son Service et me permit de profiter de son enseignement.

Sans lui, cette thèse n'aurait pas vu le jour.

Qu'il trouve ici un témoignage de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur André BOHN

Ancien Interne des Hôpitaux de PARIS

Médecin-Chef du Collège Sainte Barbe,

Sous les ordres bienveillants
de qui j'ai pu effectuer
mes études.

A tous les Membres de la Famille Barbiste.

A Monsieur le Docteur ABIVEN

A Mademoiselle le Docteur BONFANTE

A Monsieur le Docteur DUCHENE

A tous les Médecins et Internes de l'Hôpital Universitaire

A Monsieur le Docteur Robert LACOURBE

Médecin-Directeur de l'Hôpital Universitaire

Qu'il veuille bien trouver ici
le témoignage de mon admiration pour la
magnifique réussite de son oeuvre.

A tous mes Amis

Aux Docteurs

F. LANY

J.F. SAILLARD

J. TIROUVANZIAM

Bernadette et Jacques THOMAS

En souvenir ému de nos sous-colles
et en gage de mon indéfectible
amitié.

A tous mes Camarades d'études

La gamme, déjà étendue, des dérivés cortisoniques, introduits il y a un peu plus de dix ans dans notre pays, s'est récemment enrichie d'un nouvel élément :

la BETAMETHASONE

qui a déjà suscité en France des études pharmacologiques et cliniques rigoureuses dans les différentes indications, désormais classiques, de la corticothérapie générale.

La forme soluble, d'apparition plus récente encore, trouve ses indications dans les traitements d'urgence par voie intra-musculaire ou intra-veineuse et dans les traitements locaux, particulièrement en Rhumatologie.

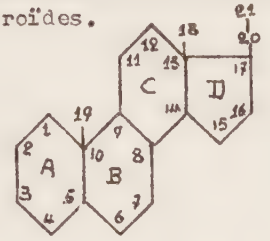
C'est à cette indication de la BETAMETHASONE que la présente étude sera limitée.

L'expérimentation clinique en a eu lieu à l'Hôpital de Neuilly, dans le Service du Docteur GALMICHE.

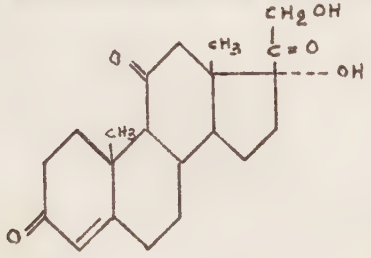
Les laboratoires CETRANE ont gracieusement fourni la BETAMETHASONE nécessaire à ce travail : qu'ils en soient remerciés.

La BETAMETHASONE est un dérivé - Alphafluoré en C19
- Betaméthylé en C16

selon le schéma de la Convention Internationale pour la numération des atomes de carbone des stéroïdes.

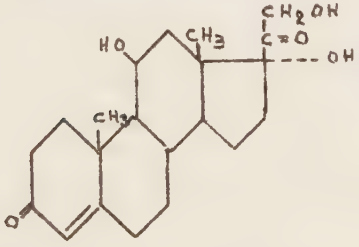


La Filiation de la BETAMETHASONE peut être ainsi schématisée :



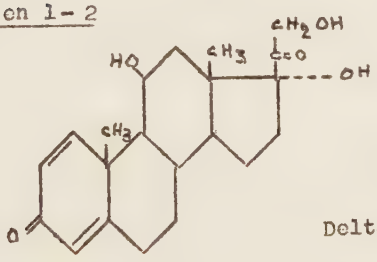
Cortisone

+ OH en C11



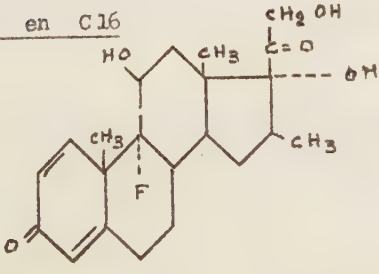
Hydrocortisone

+ double liaison en 1-2



Prednisolone
ou
Delta Hydrocortisone

+ F en C9 et CH3 en C16



BETAMETHASONE

- F en α
- CH_3 en β

La solution de BETAMETHASONE utilisée est le phosphate disodique présenté en empoules de 1 ml. contenant 4 mg. de BETAMETHASONE (5,3 mg. de phosphate disodique).

- L'étude pharmacologique et toxicologique ont été effectuées en Novembre 1962, par le Professeur Agrégé BOUYARD , de la Faculté de Médecine de Montpellier.

- L'étude de l'activité anti-inflammatoire de la BETAMETHASONE est l'oeuvre du laboratoire de thérapeutique de la Faculté de Médecine de Montpellier (Service du Professeur JAMBON).

TROIS TYPES DE REACTIONS INFLAMMATOIRES ONT ETE ETUDIEES :

1.- L'arthrite de la patte du rat provoquée par l'injection de kaolin qui permet d'étudier l'activité du produit sur la réaction oedémateuse précoce par pléthysmométrie, puis l'action sur la phase chronique par pesée de la patte vingt heures après l'injection de kaolin.

2.- L'oedème de la patte provoqué par injection d'ovalbumine apprécié par pléthysmométrie.

3.- Le granulôme inflammatoire par implantation de fragment d'éponge de polyvinyl, qui permet de juger l'activité du produit sur la phase tissulaire chronique de la réaction inflammatoire.

Les auteurs injectent la solution de phodphate disodique par voie intra-musculaire et conluent à :

"... une activité antiphlogistique franche, qui s'exerce sur "les divers stades de la réaction inflammatoire, musculaire et "tissulaire ..."

" ... cette action est comparable à celle des corticoïdes du "groupe de la Déxaméthasone pour des doses équivalentes ..."

D'après les différents auteurs, l'équivalence des activités anti-inflammatoires des principaux corticostéroïdes actuellement utilisés en thérapeutique, peut être exprimée en milligrammes par le tableau suivant :

BETAMETHAZONE	4 mg	TRIAMCINOLONE	32 mg
DEXAMETHASONE	6 mg	PREDNISOLONE	40 mg
PARAMETHASONE	16 mg	HYDROCORTISONE	160 mg
METHYL-PREDNISOLONE	32 mg	CORTISONE	200 mg

La dose quotidienne de 0,5 mg./kg chez le rat semble pouvoir être retenue comme dose moyenne active de BETAMETHASONE soluble (Professeur JAMBON).

Cette dose est bien supérieure à celle qui est préconisée en thérapeutique humaine, même dans les indications d'urgence (4 à 16 mg par jour par voie intra-musculaire ou intraveineuse). En injections locales, la dose utilisée de façon courante dans la présente étude a été de 2 ml. de la solution dans les vastes cavités articulaires, telles celles de la hanche et du genou ; mais généralement, 1 ml. a été utilisé pour les autres articulations selon les techniques classiques et avec les précautions aseptiques d'usage.

L'étude thérapeutique clinique, faite dans le Service du Docteur CALMICHE, à l'Hôpital de NEUILLY, a porté sur soixante-sept observations, qui se décomposent ainsi :

- 38 par voie intra-articulaire,
- 11 en infiltration para-osseuse ou dans les gaînes,
- 11 intra-veineuses,
- 7 intra-rachidiennes

67

Elles viennent confirmer l'opinion de J.A.LIEVRE et J.C.CHANUT qui, en 37 observations, ont étudié le résultat de leurs injections intra-articulaires, épidurales et injections locales aux points douloureux, et concluent : " .... C'est un

"corps très maniable et d'une grande valeur thérapeutique ..."
"... Très bien toléré..."

Dans cette thèse, seules les injections locales intra- ou para-articulaires seront retenues , à l'exclusion de toute injection intra-veineuse ou intra-rachidienne, lesquelles ont, d'ailleurs, toutes eu d'heureux résultats.

OBSERVATIONS

OBSERVATION Nº I

Madame LEO... Suzanne, 66 ans.

Consulte pour des douleurs de la face externe des deux cuisses et des deux hanches :

- douleurs rendant la marche difficile et limitation des mouvements , surtout nette à la hanche gauche.

Radiographie : Protrusion acétabulaire bilatérale plus importante à droite. A gauche, les géodes sont plus nombreuses et plus nettes et il existe un ostéophyte en rideau, comblant le fond du cotyle. Le malade, obèse, pèse 82 kg. et présente, par ailleurs, une périarthrite scapulo-humérale traitée en consultation externe par infiltration d'acétate de Déxaméthasone et antalgiques banaux. Une nette amélioration a suivi la seconde injection.

Le 3 Février 1964 : Substitution de la BETAMETHASONE à la Déxaméthasone :

- le malade déclare que l'injection a été un peu plus douloureuse, mais on trouve l'action plus durable et plus intense.

Le 2 Mars 1964 : on procède cette fois à l'injection dans chaque hanche de 2 ml. de BETAMETHASONE :

- l'amélioration est ressentie au bout de quatre jours et se maintient encore un mois après.

Un essai de l'acétate de Méthyl-Prednisolone donne un effet plus rapide et plus bref (8 jours).

CONCLUSION :

Bon résultat. Aucun incident à l'exception d'une petite douleur lors de la première injection du produit dans l'épaule, qui ne s'est pas renouvelée lors de l'injection dans les hanches.

OBSERVATION Nº 2

Madame DUP ... Huguette, 56 ans, Professeur de dessin

Périarthrite scapulo-humérale droite depuis deux mois; en outre, présente des lombalgies depuis vingt ans et, depuis quelques mois, une douleur de la hanche droite et de la région lombaire gauche. Radiologiquement : cervicarthrose discrète prédominant au niveau C_5, C_6, C_7 et scoliose lombaire gauche et dorsale droite. Pas de sciatique.

Le 20 Janvier : Une injection intra-articulaire de Dexaméthasone dans l'épaule droite amène une amélioration chiffrée à 100 % par la malade elle-même, mais qui ne dure que huit jours.

La douleur réapparut ensuite, mais atténuée.

Le 3 Février : Nouvelle injection intra-articulaire de BETAMETHASONE cette fois. L'effet s'en fait sentir en trois, quatre jours. Il est moins total que celui de la Dexaméthasone (90 %), mais beaucoup plus prolongé (persiste le 30 Avril).

CONCLUSION :

Bon résultat. Petite "gêne" de 24 heures dans l'épaule après l'injection, dont l'effet se prolonge au-delà de trois mois.

OBSERVATION Nº 3

Madame GAU ... Fernande, 55 ans

Se plaint, depuis Juillet 1963, de violentes douleurs à recrudescence nocturne, de l'épaule droite, avec importante limitation des mouvements.

La radiographie révèle une cervicarthrose.

Une injection intra-articulaire de Déxaméthasone a amené un soulagement provisoire.

Le 3 Février 1964 : Une injection intra-articulaire de 1 ml. de BETAMETHASONE est pratiquée. Elle amène , dès le premier jour, une amélioration importante (de 80 %) pendant 4 à 5 jours, puis les douleurs réapparaissent la nuit, mais la mobilité reste parfaite.

La malade chiffre elle-même son amélioration à 20 % trois mois après l'injection.

CONCLUSION :

Assez bon résultat.

Aucun incident.

O B S E R V A T I O N Nº 4

Monsieur SAU... Edmond, 64 ans. Gardien de chantier.

Malade hospitalisé dans le service pour une cirrhose éthylique grave, avec ascite très importante.

Presente, en outre, une P.S.H. bilatérale qui se révèle apres arrêt de la corticothérapie générale lors de la réduction de son ascite.

Le 6 Février 1964 : injection intra-articulaire de 1 ml. de BETAMETHASONE dans chaque épaule.

Dès le premier jour, une nette amélioration se manifeste, le malade peut porter ses bras en abduction et mettre sa main droite derrière la tête. L'amélioration subsiste 5 à 6 jours.

Le 19 Février 1964 : On fait de nouveau deux injections intra-articulaires et le même très bon résultat se manifeste à droite, alors que l'injection dans l'épaule gauche a été un peu douloureuse.

Elle a néanmoins amené le même bon resultat que la première fois.

Le 9 Mars 1964 : Deux nouvelles injections intra-articulaires sont pratiquées avec le même résultat très positif.
Le malade peut maintenant mettre aussi sa main gauche derrière la tête.

Le traitement est poursuivi par intra-articulaire de Déxaméthasone, faute de BETAMETHASONE à ce moment.

Le malade sort pour un placement définitif en hospice.

CONCLUSION :

Bon resultat.

Aucun incident notable.

Six injections dont l'effet se montre de plus en plus net et durable.

OBSERVATION Nº 5

Madame BON... Eudoxie. Infirmière de la Maternité.

Depuis le début de Janvier, se plaint de douleurs au niveau des articulations métatarso-phalangiennes des deuxième et troisième orteils droits.

Avant-pied rond et maladie de Morton.

Traitement :

Semelle orthopedique de caoutchouc mousse avec simple appui rétro-capital, ce qui fut insuffisant. On pratique alors une infiltration de Novocaïne + BETAMETHASONE.

Bon résultat. Aucune douleur pendant 2 à 3 jours.

Tolérance excellente.

CONCLUSION :

Bon résultat d'assez brève durée. Aucun incident.

OBSERVATION Nº 6

Madame LEM... Jeanne, 58 ans. Surveillante P.T.T.

Suivie dans le Service depuis Janvier 1963, pour des douleurs diffuses du rachis et des cuisses, de l'épaule droite avec raideur et limitation des mouvements.

Elle se plaint également d'amaigrissement, d'anorexie, d'asthénie et d'insomnie.

Vitesse de sédimentation = 66 à la première heure.

Le diagnostic de pseudo-polyarthrite de Forestier et Certonciny est porté devant l'âge de la malade, ses douleurs localisées aux articulations proximales.

Le test au Latex et la réaction de Waaler-Rose sont négatifs.

L'état de la malade est très amélioré par injections intra-articulaires de Déxaméthasone dans les épaules , cure à Aix-les-Bains et antipaludéens de synthèse.

En Novembre 1963 : Vitesse de sédimentation globulaire = 18-40.
Numération et formule sanguine normales.

Mise en oeuvre de l'aurothérapie.

En Mars 1964 : On note que les sels d'or ont été assez bien tolérés et on tente de substituer la BETAMETHASONE à la Déxaméthasone en injections intra-articulaires de 2 ml. dans chaque épaule.

Madame LEM... trouve l'injection douloureuse et déclare avoir ressenti les deux jours suivants une forte réaction à type d'énervement et d'insomnie.

Toutefois, une amelioration est notée, mais inférieure en durée et en intensité à celle de la Déxaméthasone.

Arrêt de la BETAMETHASONE et reprise de la Déxaméthasone.

CONCLUSION :

Action mediocre.

OBSERVATION Nº 7

Madame LAP... Marie-Louise, 77 ans. Femme de ménage.

Sénile. Coxarthrose, - gonarthrose bilatérale et myocardite senile. N'a pu faire la difference entre la Déxaméthasone et la BETAMETHASONE en injections intra-articulaires.

CONCLUSION :

Une injection dans chacun des deux genoux.

Bon résultat mais appréciation exacte difficile en raison de l'état psychique. L'action semble comparable à celle de la Déxaméthasone.

OBSERVATION Nº 8

Monsieur SAI... Albert . 69 ans. Ancien serrurier.

Ethylique suivi dans le Service depuis 1959 pour une gonarthrose bilatérale ancienne, traitée par injections intra-articulaires de Déxaméthasone.

Le 27 Janvier 1964 : Essai de Méthyl-Prednisolone qui détermine une violente réaction douloureuse, quelques heures après l'injection et n'est suivi d'aucune amélioration.

Le 18 Fevrier 1964 : Intra-articulaire de BETAMETHASONE dans les deux genoux qui ne donne aucun incident, le lendemain survient une bonne, mais fugace amelioration (24 heures).

Le traitement par Déxaméthasone est donc repris sur les instances du malade lui-même, qui ne veut plus recevoir que ce corticoïde à l'exclusion de tout autre.

CONCLUSION :

Une injection dans les deux genoux. Pas d'incident, amélioration bonne, mais fugace.

O B S E R V A T I O N Nº 9

Monsieur BAR... Roger, 61 ans. Ingénieur.

Depuis deux ans, assiste à la rétraction progressive du tendon fléchisseur de son auriculaire gauche. L'extension complète est impossible. Pas de notion de traumatisme, pas de bilatéralité, pas de douleur.

Il existe un nodule du tendon fléchisseur au niveau de la première phalange. L'infiltration avec ½ cc. de BETAMETHASONE de la poulie de l'auriculaire n'amène aucun changement et le malade est orienté vers la chirurgie.

CONCLUSION :

Une injection unique. Aucun incident. Aucun résultat.

OBSERVATION Nº 10

Madame NAU ... Odette, 39 ans. Femme de ménage.

Suivie depuis 1953 pour une polyarthrite rhumatoïde, elle a présenté trois poussées évolutives en 1953, 1954, 1958.

Sa polyarthrite est bien equilibrée par chrysothérapie, puis par antimalariques qui prennent le relais de la corticothérapie.

Le 4 Novembre 1963 : apparition rapide d'une hydarthrose du genou droit, spontanée et indolore.

Dans les jours suivants, les signes d'une phlébite de la jambe droite se précisent et elle est hospitalisée dans le service.

Le 6 Décembre : la phlébite est guérie, mais l'hydarthrose toujours presente.

Le bilan de la polyarthrite se montre discret : limitation des mouvements d'abduction de l'épaule droite et de la flexion extension des deux poignets. Les deuxième et troisième doigts des deux mains sont un peu déviés en dehors.

Le 17 Février 1964 : La circonférence du genou droit est d'½ centimètre plus importante que celle du genou gauche. On ponctionne le genou, puis on y injecte 2 ml. de BETA - METHASONE.

La ponction montre un liquide peu inflammatoire.

Quatre jours de très bon resultat, puis l'hydarthrose se reforme progressivement, accompagnée de la même sensation de lourdeur qu'avant.

CONCLUSION :

Une injection. Très bien tolérée. Amélioration rapide et brève.

OBSERVATION Nº 11

Madame JOU... Ernestine, 79 ans. En maison de retraite.

Traitée depuis 1954 pour cervicarthrose et gonarthrose, elle a reçu de multiples injections de corticoïdes dans les deux genoux en plus de traitements médicaux divers. Vient périodiquement en consultation.

Le 17 Février 1964 : Injection de 2 ml. de BETAMETHASONE dans le genou droit et de 1 ml. dans le genou gauche. La malade dit avoir eu l'impression que le liquide "se resorbait mal" (?).

L'efficacité semble avoir été médiocre.

CONCLUSION :

Une injection dans chaque genou.

Incident de nature non précisée.

Action médiocre.

OBSERVATION Nº 12

Monsieur MAT... Aldo. 35 ans. Maçon.

Yougoslave qui, depuis de nombreuses années, souffre de douleurs des poignets et des doigts et, plus rarement, des épaules et des genoux où il signale des poussées d'hydarthrose.

A été traité par Prednisone, cinq comprimés, puis trois comprimés par jour... pendant huit mois.

Vient consulter, en Mai 1963. On note à ce moment :

. une tuméfaction siégeant au dos de chaque main,

- une amyotrophie des deux mains et une douleur à la pression de la partie inférieure du cubitus ,
- des coussinets des phalanges,
- une synovite très importante de l'extenseur propre du pouce à gauche.

Mais pas de syndrôme carpien du médian.

Le test au Latex est négatif. La vitesse de sédimentation globulaire = 12-31, le 20 Mai 1963. Les tests biologiques font penser à une synovite banale.

En outre, ce malade a les pieds carrés avec avant-pieds ronds.

Le sevrage de corticoïdes par voie générale est entrepris et le relais est pris par l'aspirine.

En outre, on pratique des infiltrations de Déxaméthasone dans les poignets. Bon résultat à l'exception de la synovite du court abducteur du pouce gauche qui est infiltré à nouveau.

Le 1er Juillet 1963 : le malade se plaint d'une récidive rapide, en rapport probable avec son métier de maçon (récidive aux mains et aux pieds). Un traitement par Griséfuline et Nivaquine est instauré et se montre peu efficace : il est remplacé par les sels de cuivre durant quatre mois.

Le 13 Janvier 1964 : les pieds vont bien, mais récidive aux deux mains depuis huit jours.

Le traitement par les sels de cuivre ayant semblé agir, il est repris et complété par Tandéril (3 comprimés par jour) et Pommade à la Phénylbutazone.

Le 10 Février 1964 : cette polysynovite résistante pose le problème de la polyarthrite rhumatoïde.

On pratique une infiltration de BETAMETHASONE dans les gaines du cou-de-pied droit et des deux mains (4 mg. dans chaque) et on prescrit : Plaquenil 3 comprimés par jour.

L'effet des trois infiltrations est immédiat, spectaculaire.

Le malade reste deux jours sans ressentir aucune douleur, puis disparition totale des douleurs et des tuméfactions.

Resultat très supérieur à celui de la Déxaméthasone.

Au total : très nette amélioration, aucune recidive plus de deux mois après le traitement malgré une interruption du Plaquenil pendant 1 mois.

Consolidation par Plaquenil huit jours par mois.

CONCLUSION :

Une injection triple.

Aucun incident.

Bon resultat.

OBSERVATION Nº 13

Madame MUH... Christiane, 37 ans. Employee d'assurances.

Depuis Novembre 1961, se plaint de gonflement des deux chevilles et des mains, avec déformations et ankylose. Les douleurs sont très discrètes ; traitée par soufre, aspirine, phénylbutazone qui ont amené une légère amélioration, mais n'ont pas évité une rechute et l'installation d'une nouvelle douleur de la plante des pieds qui amène la malade à consulter le 17 Février 1964.

On note à cette occasion :

- des antécédents de coliques néphrétiques, l'ablation d'un rein pour anomalie congenitale ,
- une scoliose dorsale gauche , lombaire droite,
- des oedèmes des mains et des chevilles.

La radiographie du rachis montre un rétrolisthésis de L5 sur S_1 ... des mains : atteintes des articulations métacarpo-

phalangiennes des seconds doigts droit et gauche et du troisième doigt gauche. Les pieds sont radiologiquement normaux.

Tous les examens biologiques sont normaux : vitesse de sédimentation globulaire = 6-16. Test au Latex et réaction de Waaler Rose, négatifs. Electrophorèse normale...

Infiltration avec 1 ml. de BETAMETHASONE des articulations métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius gauches, de l'index droit.

Résultat : sédation immédiate de toute douleur pendant deux jours. Le résultat obtenu par l'injection de BETAMETHASONE a semblé suffisamment démonstratif pour être noté.

CONCLUSION :

Une injection triple.

Bonne tolérance.

Action brève, mais excellente.

OBSERVATION Nº 14

Madame LEG... Claire, 56 ans. Agent du Trésor.

Présente, à la suite d'une luxation traumatique du pouce droit, survenue il y a deux ans, une rhizarthrose de ce doigt..

Le 2 Mars 1964 : La radiographie montre une très importante arthrose trapézo-métacarpienne. On pratique une infiltration de 1/4 de ml. de BETAMETHASONE et on conseille :

- onctions bi ou tri-quotidiennes avec une préparation cortisonée transcutanée ;
- confection et port d'un plâtre la nuit ;
- antalgiques banaux.

Ce traitement n'amène qu'une amélioration de courte durée (2 à 3 jours) et de faible importance.

En outre, le malade a déclaré avoir senti son bras "paralysé" pendant toute la journée.

CONCLUSION :

Injection d'un quart de millilitre.

Résultat faible et bref.

Incident douloureux ayant duré toute la journée.

O B S E R V A T I O N Nº 15

Monsieur FRI ... Charles, 72 ans. Retraité.

Malade hospitalisé en Janvier 1964 pour des douleurs diffuses d'abord des deux épaules, puis des deux genoux et des chevilles, avec impotence fonctionnelle importante, majorée par la pusillanimité d'un sujet sénile et porteur d'un diabète léger bien toléré. Les reflexes rotuliens sont très faibles, surtout à droite ; les achiléens sont abolis. Gonarthrose bilatérale importance confirmée par les radiographies qui montrent, en outre, une arthrose vertébrale très importante, surtout au niveau de D_3, D4, D5 , avec des vertèbres biconcaves.

Les hanches sont normales.

La flexion des deux genoux devient douloureuse à partir de 20° et impossible au-delà de 90°.

Le 19 Février 1964 : infiltration de BETAMETHASONE : 2 ml. dans chaque genou et mobilisation immédiate. L'excellent resultat obtenu permet au malade de marcher une heure après les injections.

Les douleurs réapparaissent le 23 Février 1964.

Le 9 Mars 1964 : nouvelle infiltration selon la même technique et avec la même dose ... le résultat est aussi brillant mais plus prolongé.

La flexion à 90° se fait pratiquement sans douleur.

Le 17 Mars 1964 : Sortie du malade après une infiltration de ses deux genoux. Il est très amélioré, peut marcher seul. La flexion des deux genoux atteint 110°. Seule persiste une vitesse de sédimentation anormalement élevée. Tous les autres examens sont négatifs.

CONCLUSION :

Très bons résultats.

Tolérance excellente.

OBSERVATION Nº 16

Monsieur BLO ... René, 61 ans, Plombier.

Hospitalisé le 19 Décembre 1963 pour une tuméfaction du genou droit apparue quinze jours auparavant, indolore, sans signe inflammatoire, mais limitant la flexion. Aucun antécédent traumatique, aucune autre atteinte articulaire.

L'examen est strictement normal, mis à part le choc rotulien qui traduit l'épanchement du genou droit. Pas de mouvement anormal, pas d'adénopathie inguinale. La ponction ramène un liquide de formule mécanique avec 1.180 éléments au millimètre cube Rivalta +.

Culture négative. Le taux des phosphatases alcalines et acides est normal. La vitesse de sédimentation est à 15-37.

Le malade signale l'existence de deux épisodes semblables, il y a 25 ans et 7 ans. Ce dernier épisode a été traité par injection intro-articulaire d'Hydrocortisone.

Son travail l'oblige à de longues stations en position accroupie et à genoux.

Il ressent parfois une certaine instabilité du genou avec de vagues douleurs de courte durée. Jamais de blocage net. L'hydarthrose ayant régressé sous la simple influence du repos et de la ponction, B... sort le 21 Décembre avec une genouillère et une prescription de massages.

Le 9 Mars 1964 : Vient consulter car ressent encore quelques douleurs le soir et à la fatigue. Il ne présente plus aucun épanchement.

Injection intra-articulaire de 8 milligrammes de BETAMETHASONE dans le genou droit.

CONCLUSION :

Excellent resultat immédiat, ne ressent aucune douleur pendant plus de sept jours. Aucun incident.

O B S E R V A T I O N Nº 17

Monsieur VER... Eugène, 48 ans. Egoûtier.

A la suite d'un important traumatisme de la hanche gauche en Janvier 1963 sans lésion radiologiquement décelable, souffre de façon très aiguë de la région inguinale gauche. Les douleurs irradient jusqu'au genou gauche. Elles connaissent une recrudescence nocturne et à la marche qui devient quasi-impossible.

Puis, apparaissent des douleurs inguinales droites.

La radiographie montre une coxarthrose bilatérale à prédominance gauche avec coxa plana, légère coxa vara, cotyles obliques. Vient consulter le 2 Mars 1964 : coxarthrose congénitale mise en évidence par un traumatisme.

Une injection de deux ampoules de BETAMETHASONE est pratiquée dans la hanche gauche. Elle entraîne une amélioration immédiate mais fugace. (ne dure qu'une heure ½).

Hospitalisé, le malade est à nouveau traité de la même manière, sans plus de succès : les essais d'autres corticoïdes injectables sont aussi peu efficaces et l'intervention chirurgicale est demandée.

CONCLUSION :

Plusieurs injections de BETAMETHASONE amènent le même résultat (amélioration rapide, mais très brève) que tous les autres corticoïdes essayés. Bonne tolérance.

O B S E R V A T I O N Nº 18

Monsieur PLO ... Guillaume, 60 ans. Conducteur d'engins de travaux publics.

Ce Breton se plaint, depuis six ans, de douleurs de la hanche gauche majorées par la fatigue, calmées par le repos, soulagées par l'aspirine.

Il lui est impossible de se baisser, ce qui le gêne dans son travail. Il a été traité par radiothérapie, qui a amené une sédation des douleurs pendant cinq à six mois.

L'examen montre une coxarthrose gauche avec bonne flexion, adduction correcte, rotation défectueuse.

Hospitalisé en Septembre 1963, la radiographie révèle un pincement bilatéral de l'interligne articulaire et l'existence de géodes à gauche, sans déformation de la tête ni du cotyle.

Coxarthrose bilatérale prédominant à gauche.

Traitement : salycilés, décontracturants, préparations iodo-soufrées et une injection intra-articulaire de Dexaméthasone.

Depuis son hospitalisation, le malade vient régulièrement en consultation réclamer son injection intra-articulaire.

Il en reçoit quatre en Septembre, puis une par mois.

Il revient le 17 Mars et on essaie la BETAMETHASONE (2 ml.). L'injection est bien tolérée, "pas plus douloureuse que les autres".

Efficacité identique à celle de Déxaméthasone (une huitaine de jours).

CONCLUSION :

Bon résultat comparable à la Déxaméthasone.

Pas d'incident.

OBSERVATION Nº 19

Madame GRI.Marie-Hélène, 68 ans. Retraitée.

A la suite d'une chute récente sur le coude, souffre d'une épicondylalgie aiguë typique.

Une infiltration locale de BETAMETHASONE amène une disparition rapide et presque totale des douleurs.

Cette amélioration se maintient depuis deux mois.

CONCLUSION :

Une infiltration locale. Pas d'incident.

Bon résultat durable.

OBSERVATION Nº 20

Madame FLE ... Véronique, 54 ans. Femme de ménage.

Polyarthrosique banale, qui est spécialement gênée par une arthrose temporo-maxillaire bilatérale plus importante à droite qu'à gauche. Deux injections intra-articulaires sont pratiquées : une dans chaque articulation temporo-maxillaire avec un plein succès. Il semble que la grande amélioration ressentie se prolonge au-delà de deux mois.

CONCLUSION :

Une injection dans chaque articulation. Bien tolérée.

Bon résultat.

OBSERVATION Nº 21

Monsieur DUB... Jacques, 50 ans. Ingénieur.

Périarthrite scapulo-humérale gauche post-traumatique récente.

Une injection intra-articulaire de BETAMETHASONE donne un bon résultat. Cet homme qui redoute toute piqûre vient en réclamer une seconde car le résultat n'est pas complet. On injecte de la Méthyl-Prednisolone par manque de BETAMETHASONE à ce moment.

CONCLUSION :

Une injection.

Bon resultat.
Pas d'incident.

O B S E R V A T I O N Nº 22

Madame GON ... Anne-Marie, 46 ans, Vendeuse.

Souffre périodiquement d'une périarthrite scapulo-humérale gauche depuis 1961. En 1962 et en 1964, deux récidives brutales, sans cause apparente, très douloureuses.

La radiographie montre une articulation normale.

Injection intra-articulaire de Betaméthasone : quinze jours plus tard, va mieux, dort bien.

On termine par un traitement médical simple.

CONCLUSION :

Une injection. Pas d'incident.

Bon résultat.

O B S E R V A T I O N Nº 23

Madame BEN... Joséphine, 59 ans. Fleuriste.

Talalgie plantaire interne.

La radiographie ne montre strictement rien d'anormal.

Une infiltration locale de BETAMETHASONE donne un très bon résultat, mais très bref. Une seule journée sans douleur.

CONCLUSION :

Une injection.
Résultat bon, mais très bref.
Pas d'incident.

O B S E R V A T I O N Nº 24

Monsieur POU... Alphonse, 54 ans. Crémier.

Cervicarthrose. Syndrome du canal carpien droit.

Infiltration du canal carpien par xylocaïne + BETAMETHASONE. Excellent résultat rapide et durable : chiffré par le malade à 80 %.- qui durait encore plus de deux mois après l'infiltration.

CONCLUSION :

Très bon résultat. Aucun incident.

Une injection de mélange BETAMETHASONE + Xylocaïne.

O B S E R V A T I O N Nº 25

Madame GUY... Paulette, 51 ans. Directrice d'école.

Souffrait d'une périarthrite scapulo-humérale droite légèrement améliorée par le traitement médical simple, mais fait spontanément une rechute plus grave.

Les radiographies de l'épaule droite et du rachis cervical sont normales. Une injection intra-articulaire de BETAMETHASONE est pratiquée. Elle n'amène qu'une amélioration très transitoire (d'une heure environ).

CONCLUSION :

Une injection . Résultat immédiat, mais médiocre, car de trop courte durée.

Bonne tolérance.

O B S E R V A T I O N Nº 26

Madame THU... Yvonne, 32 ans. Sténo-dactylographe.

Deux greffes vertébrales d'Albee pour Pott de l'enfance. Fracture du greffon et point douloureux exquis à ce niveau.

Une infiltration locale de BETAMETHASONE produit une amélioration remarquable mais non durable (48 heures).

CONCLUSION :

Une infiltration sans incident.

Résultat excellent, mais bref.

O B S E R V A T I O N Nº 27

Madame PIC... Marie, 71 ans. Blanchisseuse.

1,54 m. 87 kg. Suivie depuis longtemps dans le Service pour une maladie de Paget avec voûssure du fémur gauche en crosse, et hyperostose engaînante sénile. Se plaint de douleurs des deux hanches limitant son périmètre de marche à cinq cents mètres par heure.

Un traitement radiothérapique, des salycilés et une cure d'amaigrissement sont prescrits.

Le 23 Mars 1964 : La malade a perdu 5 kg. mais souffre toujours autant de ses hanches. De plus, elle se plaint de douleurs de l'épaule droite. Il s'agit d'une petite périarthrite scapulo-humérale pour laquelle on pratique une injection de 2 ml. de BETAMETHASONE par voie sous-acromiale.

Une cure à Bourbonne-les-Bains est demandée.

CONCLUSION :

Une injection de 2 ml. dans l'épaule droite amène une amélioration, le lendemain, d'une durée de 24 heures.

Amélioration légère et brève.

Aucun incident.

OBSERVATION Nº 28

Monsieur DUB... Louis, 52 ans. Mécanicien.

Antécédents :

En 1959, une épicondylite droite. Opéré, en Novembre 1960, d'une déchirure de la corne postérieure du ménisque externe du genou droit. Il vient consulter le 22 Mars 1964 pour des douleurs de l'épaule gauche survenues après un traumatisme scapulaire. On diagnostique une petite périarthrite scapulo-humérale gauche et une cervicarthrose de moyenne importance et le traitement est instauré :

. injection intra-articulaire de BETAMETHASONE,

. Tandéril : 3 comprimés par jour,

. Optalidon : un suppositoire tous les soirs,

qui amène une très nette amélioration (malgré un engourdissement du bras d'un quart d'heure). N'a plus ressenti aucune douleur pendant deux jours.

Le 13 Avril : Nouvelle injection intra-articulaire de BETAMETHASONE et prescription de massages.

Le 27 Avril : la rotation interne de l'épaule est encore limitée et il existe un point douloureux de la fosse sus-épineuse.

Une troisième injection de BETAMETHASONE est pratiquée dont l'excellent résultat se manifeste dès le lendemain et assure au malade douze jours sans aucune gêne , ni douleur.

Le treizième jour, le point douloureux sus-épineux réapparaît.

Le malade,qui avait reçu, en ville, trois injections successives d'Hydrocortisone sans aucun résultat avant de venir consulter, se montre très satisfait des résultats obtenus par la BETAMETHASONE.

CONCLUSION :

Trois injections successives avec un résultat brillant et croissant.

Aucun incident aux deux dernières injections, mais la première a déterminé un engourdissement du bras durant 1/4 d'heure.

O B S E R V A T I O N Nº 29

Madame FRU... Marguerite, 60 ans, sans profession

Cette malade, polyalgique, se plaint sans cesse de tout. Il semble toutefois que ses épaules la fassent plus particulièrement souffrir. Elle ramène tous ses troubles à une écorchure du pouce droit datant de quelques mois.

La vitesse de sédimentation est à 5 - 12.

Les radiographies sont normales.

On trouve, toutefois,des points douloureux :

. sus-épineux droit,
. à l'émergence des racines cervicales.

On prescrit : Aspirine (2 suppositoires par jour) et on pratique une infiltration de BETAMETHASONE dans l'épaule droite.

Il semble qu'une amélioration se soit faite sentir pendant trois ou quatre jours ... mais c'est un résultat dont il est difficile de faire état , étant donné le psychisme de la malade. Le seul renseignement positif est que l'injection n'a pas été douloureuse.

OBSERVATION Nº 30

Madame PLE... Jacqueline, 38 ans. Employée de bureau.

Hospitalisée dans le Service pour une sciatique sévère, avec, radiologiquement, un gros pincement $L_5 - S_1$ et une discarthrose importante.

Pendant son hospitalisation et lorsque la sciatique régressait, une petite périarthrite scapulo-humérale gauche s'installa.

L'injection locale d'1 ml. de BETAMETHASONE amène une amélioration rapide et durable, mais l'abduction reste difficile.

CONCLUSION :

Une injection.

Bon résultat.

Pas d'incident douloureux.

OBSERVATION Nº 31

Monsieur TEY... Jean, 78 ans. Ancien ajusteur.

Malade hospitalisé le 23 Mars 1964 pour des douleurs intolérables des deux genoux durant depuis trois mois, surtout importantes depuis quinze jours et lui valant une insomnie totale depuis deux jours.

Aucun des traitements médicamenteux proposés par de nombreux médecins n'a eu le moindre effet.

Dans ses antécédents, le malade cite :

- une hydarthrose du genou gauche à 18 ans et à 57 ans une intervention chirurgicale pour cancer du rectum.

La radiographie montre une gonarthrose bilatérale importante.

Le malade ne se plaint de rien d'autre que de ses genoux et n'évoque aucune gêne, ni aucune symptomatologie intestinale, ni rectale. On lui trouvera, cependant, une fistule recto-vésicale par récidive de son cancer opéré 21 ans auparavant.

Une injection intra-articulaire de BETAMETHASONE dans les deux genoux (2 ml.) amène, presque immédiatement, une disparition des douleurs et le malade retrouve le sommeil.

Le malade meurt douze jours après dans un tableau d'urémie aiguë, n'ayant plus souffert de ses genoux.

CONCLUSION:

Une injection dans chaque genou. Résultat excellent.

Pas d'incident.

OBSERVATION Nº 32

Madame CLA... Elise, 64 ans.

Il s'agit d'une ancienne malade du Service qui, outre une polyarthrose d'Héberden, souffre d'une gonarthrose bilatérale considérable et d'un genu valgum également très important. L'écart entre les genoux est de 35 cm. dans la position du garde-à-vous.

Tous les corticoïdes injectables in-situ ont été successivement essayés et la BETAMETHASONE, à son tour, est injectée à raison de 2 ml. dans chaque genou.

Cette malade connaissant fort bien les effets des divers corticoïdes est exigeante et ne donne de ses nouvelles qu'après deux mois. Alors que lors de l'injection, elle ne s'est plainte d'aucune douleur particulière, elle signale, deux mois plus tard que :

"la piqûre fut assez douloureuse et de même pour le liquide.
"Son efficacité a été très courte : quelques jours".

Elle déclare, en outre, vouloir rester fidèle à la Déxaméthasone dont les effets lui ont paru supérieurs.

CONCLUSION :

Injection bien tolérée, malgré les reproches à posteriori.

Efficacité d'importance et de durée non précisées.

Activité inférieure à celle de la Déxaméthasone.

O B S E R V A T I O N Nº 33

Madame FIG... 70 ans. Retraitée de mairie.

Vient consulter le 13 Avril pour des douleurs de l'épaule et du bras gauches, permanentes depuis Janvier 1964.

Les traitements médicaux ont jusqu'alors échoué. La radiographie montre une épaule normale, mais une cervicarthrose C_3, C_4, C_5.

La vitesse de sédimentation est inexplicablement élevée à 42-72.

L'injection intra-articulaire de 2 ml. de BETAMETHASONE est mal tolérée. Un petit malaise a lieu pendant l'injection et le malade ressent, en même temps qu'une fatigue importante durant toute la journée, une douleur au point d'injection.

Aucune amélioration appréciable .

CONCLUSION :

Activité nulle.

Malaise lors de l'injection.

OBSERVATION Nº 34

Monsieur BES ... Julien, 83 ans. Officier en retraite.

Le malade, hospitalisé dans le Service il y a quelques mois pour asthénie, apparition d'une démarche à petits pas et polyarthralgies, est atteint de Maladie de Paget localisée au bassin et aux fémurs. L'examen somatique est normal, mais le rachis est très raide et le malade se plaint surtout d'une limitation douloureuse des mouvements d'abduction des deux épaules à 45°.

Une première injection intra-articulaire de Déxaméthasone a déjà été pratiquée dans les épaules durant l'hospitalisation : un soulagement total de quinze jours a suivi.

En consultation, un mois après, le malade reçoit une double injection intra-articulaire de BETAMETHASONE dans les deux épaules. Il ressent un soulagement quasi immédiat et complet de quatre jours.

On essaie ensuite le Méthyl-Prednisolone, qui se révèle avoir la même activité que la Dexaméthasone (quinze jours).

CONCLUSION :

Une injection dans les deux épaules d'une ampoule du produit.

Bonne action rapide, mais brève.

Pas d'incident.

OBSERVATION Nº 35

Madame BER ... Lucienne, 54 ans. Sans profession

Cette malade, au passé pathologique particulièrement chargé, se plaint, depuis plusieurs mois, d'une douleur quasi-permanente de l'épaule gauche, qui semble pouvoir être rapportée à un traumatisme ; chute sur l'épaule en Septembre 1963. Quelque temps après ce traumatisme, qui a occasionné une très vive douleur immédiate, s'est progressivement installée une limitation douloureuse des mouvements.

Tous les traitements proposés, parmi lesquels : radiothérapie, ultrasons, courants de basse fréquence, en plus des traitements médicaux habituels, n'ont amené aucune modification.

La malade refuse d'abord l'injection intra-articulaire qui lui est proposée, puis elle accepte et reçoit 2 ml de Bétaméthasone dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne.

La malade affirme n'en avoir ressenti aucun bienfait. Aucun incident n'est signalé.

OBSERVATION Nº 36

Madame LEG ... 83 ans

Il s'agit d'une cervicarthrosique chez qui, depuis trois mois, s'est installée une périarthrite scapulo-humérale droite, d'autant plus douloureuse et gênante que cette malade doit utiliser des cannes anglaises, en raison d'une coxarthrose déjà ancienne.

Une injection intra-articulaire de Betaméthasone est bien tolérée et produit un bon résultat durable.

CONCLUSION : Bonne tolérance et bonne efficacité.

O B S E R V A T I O N Nº 37

Madame BRO... Valérie, 76 ans.

Obèse, chez qui une coxarthrose bilatérale s'est manifestée depuis sa ménopause à 55 ans. Une intervention chirurgicale tentée sur la hanche droite en 1956 n'amène aucune amélioration et cette femme est grabataire depuis trois ans lorsqu'elle est hospitalisée dans le Service. A cette coxarthrose inopérable, s'ajoute une gonarthrose bilatérale avec très nette diminution de la mobilité. Plusieurs injections de BETAMETHASONE sont pratiquées dans les deux genoux avec, chaque fois le même succès rapide qui permet la mobilisation de la malade et la rééducation de la marche.

Le bon résultat de ces injections dure environ une semaine à chaque fois. Faute de produit, on substitue la Déxaméthasone, qui a un effet moins rapide, mais un peu plus long.

CONCLUSION :

Bon résultat.

Bonne tolérance.

O B S E R V A T I O N Nº 38

Monsieur KAH... Léon, 82 ans.

Suivi dans le Service depuis 1963 pour une triarthrite d'étiologie indéterminée touchant l'épaule droite et les deux hanches.

Tous les examens biologiques sont normaux, excepté :

- la vitesse de sedimentation globulaire anormalement et constamment élevée à 70-112,
- l'électrophorèse qui montre une hyper $\alpha_1 - \alpha_2$ et β globulinémie.

La radiographie confirme le gros délabrement de la tête humérale droite et l'ostéophytose avec formations géodiques sus-cotyloïdiennes des deux hanches. La gêne fonctionnelle est considérable.

Les essais de traitements variés n'ont amené aucune modification importante. Seules, la radiothérapie et l'aspirine ont pu calmer un peu les douleurs du malade.

A l'occasion d'une nouvelle hospitalisation récente pour un syndrôme sub-occlusif, un nouvel examen articulaire montre l'augmentation des délabrements , surtout nets à l'épaule droite.

Des injections intra-articulaires de BETAMETHASONE sonttentées :

. sans succès pour l'épaule droite,

. avec un certain succès, limité, pour les deux hanches.

CONCLUSION :

L'amélioration obtenue est assez peu intense, mais assez durable.

Aucun incident.

OBSERVATION Nº 39

Madame NIV... Paule. 73 ans.

Cette malade souffre d'une grande polyarthrite rhumatoïde depuis 1962 et est suivie dans le Service depuis le début de sa maladie.

Au cours de la dernière poussée inflammatoire, des injections intra-articulaires de BETAMETHASONE sont pratiquées dans les deux poignets et le genou droit, et, à mesure qu'elles sont répétées, on assiste à une diminution des oedèmes locaux et à une augmentation de la mobilité, d'abord rapide, puis beaucoup plus lente.

L'amélioration entraînée par chaque injection dure environ huit jours. Il est juste de dire que la corticothérapie par la BETAMETHASONE orale (4 comprimés par jour) a été poursuivie pendant ce temps.

Il n'en est pas moins vrai que les injections locales ont eu un résultat décisif et qu'elles furent très bien supportées.

OBSERVATION Nº 40

Monsieur THO... Emile, 46 ans. Chauffeur de maître

Vient consulter pour des cervicalgies apparues depuis trois mois, accompagnées d'un torticolis et d'une douleur de l'épaule gauche entraînant une quasi-impossibilité de pratiquer sa profession, et une insomnie.

D'abord traité par antalgiques banaux, puis par radiothérapie qui ont amené la disparition du torticolis, mais sont restés sans effet sur la périarthrite scapulo-humérale.

Les radiographies de colonne cervicale et d' épaule gauche sont normales.

Le 23 Mai 1964 : une injection de 2 ml de BETAMETHASONE est pratiquée par voie sous-acromiale. Elle fait disparaître immédiatement toute douleur et toute gêne au mouvement, mais pour seulement quelques heures, les douleurs réapparaissant progressivement dans l'après-midi mais permettant, toutefois, le sommeil. Deux jours plus tard, les douleurs s'estompent à nouveau.

Le 26 Mai : nouvelle injection de 2 ml de BETAMETHASONE et nouvelle disparition immédiate et totale des douleurs qui, cette fois, dure deux jours ½ et est qualifiée de "spectaculaire" par le malade. Puis, le troisième jour, réapparition progressive de douleurs dont le quatrième jour, seule, une légère atténuation persiste.

Par la suite, un autre corticoïde injectable fut utilisé et un traitement kinésithérapeutique institué.

CONCLUSION :

Deux injections de 8 mg. de BETAMETHASONE.

Pas d'incident.

Action spectaculaire, mais brève.

OBSERVATION Nº 41

Madame LE S... Hélène, 61 ans. Vérificatrice aux timbres-poste.

Scoliotique , qui a vu apparaître, progressivement, depuis un mois, une douleur du coude droit exacerbée par les mouvements de prono-supination et de flexion complète.

Aucune notion de traumatisme. Pas de ganglion épitrochléen , ni axillaire.

Radiographie et vitesse de sédimentation globulaire sont normales.

1 ml. de BETAMETHASONE est injecté dans l'articulation du coude droit. Il ne s'ensuit qu'une faible diminution de la douleur à partir du lendemain.

Une seconde injection est pratiquée une semaine après et amène cette fois un très bon résultat rapide et durable. Aucun mouvement passif ou actif n'est plus douloureux.

L'amélioration se maintient encore un mois après et l'on peut parler de guérison car aucune recidive n'a été signalée depuis lors.

Aucun incident.

OBSERVATION Nº 42

Madame JAG... Claire, 60 ans. Sans profession.

Femme bien portante, sans antécédent notable.

Périarthrite de la hanche droite avec point douloureux précis, sur l'insertion trochanterienne du moyen fessier.

Infiltration locale de procaïne 1 % + 2 ml. de BETAMETHASONE : guérison .

Rechute quinze jours plus tard à l'occasion d'un voyage. Nouvelle infiltration et nouvelle guérison.

Bonne tolérance.

Bon résultat.

OBSERVATION Nº 43

Madame AND... Gladys, 66 ans. Employée de maison.

Femme hystérectomisée à 22 ans. Cataracte bilatérale. Souffre du rachis depuis plus de dix ans. Actuellement, périarthrite scapulo-humérale gauche récente à forme antérieure.

Injection intra-articulaire de 2 ml. de BETAMETHASONE.

Bonne tolérance.

Très bon résultat, le traitement peut alors se composer simplement d'antalgiques , de décontracturants et de massages.

OBSERVATION Nº 44

Madame LEG... Emilienne, 55 ans. Secrétaire.

Femme en bonne santé. Souffre du poignet droit et ne peut écrire depuis peu. Maladie de J. de Quervain typique.

Infiltration par 2 ml. de BETAMETHASONE : amélioration considérable. Recrute au bout de trois semaines, nouvelle infiltration : guérison.

Bonne tolérance.

O B S E R V A T I O N Nº 45

Madame LEM... Yvonne, 60 ans. Sans profession.

Polyarthrite rhumatoïde, ancienne et grave, rebelle à tous les traitements et ne se maintenant à peu près valide que par une prise quotidienne de 4 mg. de Triamcinolone.

Actuellement, le coude gauche est particulièrement enflammé et douloureux.

L'injection intra-articulaire de 1 ml. de BETAMETHASONE procure un soulagement appréciable et sans aucun incident quant à la tolérance.

O B S E R V A T I O N Nº 46

Madame BUR... Madeleine, 72 ans. Ex-assistante sociale.

A toujours joui d'une parfaite santé.

En avril 1964, périarthrite discrète de la hanche droite. Nettement améliorée par une infiltration locale de BETAMETHASONE, mais incomplètement, et la malade réclame une nouvelle infiltration huit jours plus tard, avec le même résultat : très bon, mais incomplet. Une troisième infiltration quinze jours plus tard permet d'obtenir la guérison.

Bonne tolérance.

OBSERVATION Nº 47

Madame PAR... Marie-Thérèse, 79 ans.

Souffre de son genou droit depuis dix ans.

Un très ancien épisode d'hydarthrose de ce genou est à noter. Actuellement, le genou est très instable et les chutes sont très fréquentes. La dernière en date : huit jours avant de venir consulter.

Examen :

- gros genou, chaud, non douloureux à la pression.
- pas de choc rotulien.
- la rotule n'est pas mobilisable.
- l'extension est normale, mais la flexion limitée à 90°.
- la vitesse de sédimentation est à 10-26 et la radiographie montre une synostose fémoro-patellaire.

L'injection de deux ampoules de BETAMETHASONE dans l'articulation ne produit aucun résultat appréciable.

Aucun incident.

OBSERVATION Nº 48

Madame DUF... Blanche, 62 ans. Retraitée.

Il s'agit d'une obèse qui se plaint de douleurs du genou droit depuis un an. Douleurs de démarrage le matin et après le repos. Limitation douloureuse de l'extension.

La vitesse de sédimentation est à 28-58 et la radiographie du genou montre une légère translation fémoro-tibiale et une image "géodique" du bord interne du plateau tibial qui fait procéder à des tomographies . Les tomographies révèlent que des formations ostéophytiques donnent cette image pseudo-géodique.

Il n'existe pas d'adénopathie inguino-crurale perceptible.

8 mg; de BETAMETHASONE sont injectés dans le genou et en quelques heures, une très importante atténuation des douleurs a lieu qui dure encore lorsque, un mois après, une injection de Déxaméthasone est pratiquée. Le résultat obtenu est de moins bonne qualité.

Il s'agit donc d'une gonarthrose banale, très améliorée par le traitement cortisonique local.

La première injection (BETAMETHASONE) permet l'extension complète et réduit très sensiblement lesdouleurs.

Bonne tolérance.

Action supérieure à celle de la Déxaméthasone.

OBSERVATION Nº 49

Monsieur SAS ... Larbi, 38 ans, Employé des Services de Salubrité de l'Hôpital

Souffre, depuis une quinzaine de jours, d'une épicondylite post-traumatique droite, sans lésion radiologiquement décelable.

Une infiltration de 2 ml. de BETAMETHASONE est pratiquée. Le soulagement est immédiat. Tous les mouvements passifs et actifs redeviennent possibles et le demeurent pendant cinq jours, puis les douleurs réapparaissent progressivement et une nouvelle injection est pratiquée une semaine après la première, avec le même succès, amélioré quant à la durée.

CONCLUSION :

Deux injections de 8 mg de produit.

Bonne tolérance.

Bons résultats.

T A B L E A U R E C A P I T U L A T I F

MALADIES	NOMBRE de malades	RESULTATS				Incidents	ETUDE COMPARATIVE					
		Très bons	Bons	Médiocres	Nuls		Dexamethasone		Méthyl Prednisolone			Hydro-Cortisone
							+	=	-	+	-	
ARTHROSES												
Coxarthroses	4	-	2	2	-	1	1	2	-	1	-	-
Gonarthroses	10	2	4	3	1	2	1	2	2	-	-	-
Rhizarthrose	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Arthrose temporo-maxillaire	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARTHRITES												
Polyarthrite rhumatoïde	4	-	3	1	-	1	-	-	1	-	-	-
Arthrite d'épaule d'étiologie inconnue	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PERI-ARTHRITES												
Périarthrite scapulo-humérale	17	3	10	2	2	5	-	1	1	-	1	1
Périarthrite de hanche	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tendinites	6	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Morton	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bursites	4	1	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Fracture de greffon vertébral	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T O T A L :	51	6	31	9	5	10	3	5	4	1	1	1

CONCLUSIONS

L'étude présente porte sur 49 malades et 51 affections rhumatismales (les observations n° 1 et n° 38 font chacune état de deux affections différentes) , qui se répartissent ainsi :

1°.- PATHOLOGIE ARTICULAIRE

ARTHROSES :

- 4 COXARTHROSES dont deux formes bilatérales
  (Obs. n° 1, 17, 18, 38) ;
- 10 GONARTHROSES, dont 7 formes bilatérales
  (Obs. n° 7, 8, 11, 15, 16, 31, 32, 37, 47, 48) ;
- 1 RHIZARTHROSE
  (Obs. n° 14) ;
- 1 ARTHROSE temporo-maxillaire
  (Obs. n° 20).

ARTHRITES :

- 4 POLYARTHRITES rhumatoïdes
  (Obs. n° 6, 10, 39, 45) ;
- 1 ARTHRITE d'épaule non bactérienne d'étiologie indéterminée
  (Obs. n° 38).

2°.- RHUMATISMES AB - ARTICULAIRES

PERIARTHRITES :

- 17 PERIARTHRITES scapulo-humérales
  (Obs. n° 1, 2, 3, 4, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 40, 43) ;
- 1 PERIARTHRITE de hanche
  (Obs. n° 46) ;

- 6 TENDINITES, dont :

  . 3 EPICONDYLITES
    (Obs. n° 19, 41, 49) ;

  . 1 TALALGIE
    (Obs. n° 23) ;

  . 1 TROCHANTERITE
    (Obs. n° 42) ;

  . 1 RETRACTION TENDINEUSE
    (Obs. n° 9)

- 1 MALADIE DE MORTON
  (Obs. n° 5) ;

- 4 BURSITES dont :

  . 1 MALADIE DE DE QUERVAIN
    (Obs. n° 44) ;

  . 1 SYNDROME DU CANAL CARPIEN
    (Obs. n° 24) ;

  . 2 SYNOVITES
    (Obs. N° 12 et 13) ;

- 1 FRACTURE DU GREFFON VERTEBRAL
  (Obs. n° 26).

+

+ +

Ces 51 affections ont justifié une centaine d'injections locales de BETAMETHASONE dont l'efficacité a été jugée essentiellement sur :

1.- La diminution des phénomènes douloureux qui est une donnée subjective, donc difficile à évaluer.

2.- L'augmentation de la mobilité articulaire.

Certains résultats, trop peu marqués ou de durée trop brève, ont été interprétés comme des échecs.

Aussi souvent qu'il a été possible et généralement chez les malades hospitalisés, il a été procédé à une étude comparative de l'action de la BETAMETHASONE avec les corticoïdes injectables les plus fréquemment utilisés :

- DEXAMETHASONE
- METHYL-PREDNISOLONE,
- HYDROCORTISONE.

La plupart des malades n'ayant été vus qu'en consultation externe, il a été rarement possible, chez eux, de faire une étude plus approfondie.

Les résultats globaux suivants ont été retenus :

EN VALEUR ABSOLUE :

- RESULTATS POSITIFS : 37, dont :
  - très bons ou excellents : 6
- RESULTATS INSUFFISANTS OU ECHECS : 14

EN VALEUR RELATIVE :

La BETAMETHASONE s'est montrée :

1.- Supérieure à :

- la DEXAMETHASONE : 3 fois (obs. n° 1, 12, 48) ;
- la METHYL-PREDNISOLONE : 1 fois (obs. n° 1) ;
- l'HYDROCORTISONE : 1 fois (obs. n° 28).

2.- Sensiblement égale à :

- la DEXAMETHASONE : 5 fois (obs. n° 2, 7, 17, 18, 37) ;

3.- Inférieure à :

- la DEXAMETHASONE : 4 fois (obs. n° 6, 8, 32, 34).

Il semble légitime de conclure à une bonne efficacité. Généralement, l'effet est obtenu quasi-immédiatement et, s'il est souvent moins durable que celui d'une suspension injectable, sa durée d'action est néanmoins intéressante.

L'étude comparative , pour limitée qu'elle soit, semble prouver que la valeur du produit est au moins égale à celle de la DEXAMETHASONE (suspension) , alors que l'avantage des suspensions de corticoïdes sur les solutions paraît assez généralement admis pour les infiltrations locales.

Il apparaît donc que la solution de BETAMETHASONE a, sur tous les autres produits essayés, l'avantage d'amener, "loco dolenti", une concentration plus importante en produit actif et en produit "plus actif" peut-être, ce qui expliquerait la durée de l'action de la BETAMETHASONE étonnamment longue pour une solution :

- Plus de trois mois : ..... Obs. N° 2 ;
- Plus de deux mois : ..... Obs. N° 19,
  ..... Obs. N° 24,
  ..... Obs. N° 36.
- Plus d'un mois : ..... Obs. N° 1,
  ..... Obs. N° 41.
- Plus de quinze jours : ..... Obs. N° 12,
  ..... Obs. N° 28,
  ..... Obs. N° 44.

L E S E C H E C S

Les 14 échecs ou résultats insuffisants comprennent :

- 5 <u>échecs totaux</u>
  (Obs. n° 9, 33, 35, 47)
  où aucun effet bénéfique ne suivit les injections.

- 9 <u>résultats médiocres</u> :

  1.- à cause de la trop grande brièveté de l'action :
  (Obs. n° 6, 8, 14, 17, 25, 27, 32) ;

  2.- à cause de la trop faible intensité de l'action thérapeutique :
  (Obs. n° 6, 11, 14, 27, 38).

Il est à signaler que, dans la grande majorité de ces cas, les malades, découragés par le peu d'effet de la première injection de BETAMETHASONE, ont refusé, soit de poursuivre le traitement, soit le produit auquel ils ont préféré un autre corticoïde (Obs. n° 6, 8, 32).

Quatre mauvais résultats sont à interpréter comme des indications discutables du traitement (Obs. n° 9, 17, 38, 47).

T O L E R A N C E

Sur la centaine d'injections locales effectuées , on note quelques incidents locaux légers, brefs, bénins, lors de l'injection du produit, en tous points comparables à ceux qui sont connus depuis longtemps pour les autres corticoïdes "in situ".

Ils sont, pour nos 49 malades, au nombre de 9 (Obs. n° 1, 2, 4, 6, 11, 14, 15, 17, 28), la plupart de ces incidents étant survenus au début de l'expérimentation sont à mettre sur le compte d'une trop grande rapidité d'injection.

Une infiltration locale de corticoïde ne doit être effectuée qu'en introduisant lentement le produit.

L'un de ces incidents (Obs. n° 6) est un peu particulier, il se décompose en :

1.- douleur à l'injection ;

2.- énervement et insomnie pendant les deux jours suivant l'injection,

qui semble pouvoir être rapporté à la diffusion par voie sanguine du produit.

Un autre incident (Obs. n° 33) mérite d'être noté ; en effet, lors de l'injection , la malade ressent et se plaint d'un malaise, elle est pâle et doit rester allongée un moment. Toute la journée qui suivra, elle ressentira une grande asthénie et une douleur au point d'injection.

Mais il semble bien, là aussi, que la pénétration sanguine du corticoïde soit responsable de ce malaise.

Des incidents analogues ont, en effet, été signalés à propos d'autres corticoïdes injectables, notamment par J.A. LIEVRE :

. 1 incident lipothymique assez comparable et

. 7 cas de douleurs légères au point d'injection

pour 37 observations.

Il est donc permis de conclure également, comme le fait LIEVRE :

"C'est un médicament qui est parfaitement toléré "et le seul incident de la présente série, sans "doute évitable, a pu être observé également avec "d'autres corticoïdes ; il invite, lors d'une in- "jection intra-articulaire profonde, à injecter "le liquide lentement.

"Dans l'ensemble, la tolérance fut très satis- "faisante ..... "

CONCLUSION GENERALE

Au total, la BETAMETHASONE soluble est donc un produit de bonne qualité, bien toléré dans l'ensemble, moyennant quelques précautions et une technique satisfaisante.

Son efficacité est certaine, importante, la mettant au moins à égalité avec les meilleures préparations injectables actuellement utilisées ; elle présente un avantage certain sur les suspensions de corticoïdes qui est d'être, à la fois, un medicament d'urgence injectable par voie parentérale intra-veineuse comme intra-musculaire et un excellent corticoïde d'action locale.

Son action est plus rapide et sa durée d'action moyenne, peu inférieure.

Il s'agit donc là d'une acquisition très maniable et de haute valeur thérapeutique.

VU et PERMIS d'IMPRIMER :

Le DOYEN de la FACULTE de MEDECINE de PARIS :

G. C O R D I E R

Le PRESIDENT de la THESE :

F. D E L B A R R E

Le RECTEUR de l'ACADEMIE de PARIS :

J. R O C H E

BIBLIOGRAPHIE

ALDEBERT M.

Mémoire pour le certificat de rhumatologie. Etude d'un nouveau corticoïde ; la BETAMETHASONE ; 1962.

BERNHEIM C.

Premiers résultats obtenus avec la BETAMETHASONE, un nouveau corticostéroïde.

PRAXIS, 1er Mars 1962 - 51 - n° 9, 238, 240.

BICKEL G.

Avantages et inconvénients respectifs des principaux dérivés cortisoniques.

VIE MEDICALE, Mars 1963, 44, n° 37,44.

BOHNEL J. & STACHER A.

BETAMETHASONE en médecine interne. (9 alpha-fluor-16 beta-methylprednisolone).

WIEN-MED-WSCHR. 16 Novembre 1963, 113, n° 46,860,862.

BONHOMME, THUAU, TENAILLEAU, BEN BOUALI

Expérimentation clinique d'un nouveau corticostéroïde : le phosphate de BETAMETHASONE.

OUEST MEDICAL ,18 (3), 139, 145 - 1965.

CAYLA J., DELBARRE F., BOUREL M., LENOIR P., COSTE F.

Bilan clinique des corticostéroïdes actuels.

RHUM. Août-Septembre 1964, 16 n° 7, p. 303 à 313.

COHEN A. & GOLDMAN J.

Use of a new corticosteroïd in rhumatoïd arthritis

PENSYLVANNIA MED. 65 , 347, 350. March 1962.

COKE H.

A preliminary trial of BETAMETHASONE

RHEUMATISM, 17 - 70,72. July 1962.

COURILLEAU M.

Etude comparative de l'activité et de la tolérance de la BETAMETHASONE sous forme d'alcool et sous forme de phosphate disodique.

GAZ. HOP. 31 Mars 1964 - 136 - n° 9, 387, 388.

CURRIE J.P.

BETAMETHASONE

BRITISH MED. JOUR. 2 - 766,67. Septembre 1961.

FELLMANN N.

BETAMETHASONE dans le traitement de la Polyarthrite chronique primaire.

PRAXIS, 13 Décembre 1962, 51 - 1301, 1304.

FLANDRE O. & Coll.

Activité anti-inflammatoire de la 9 Alpha-fluoro-16 beta-méthyl-prednisolone (BETAMETHASONE) .

THERAPIE. Septembre-Octobre 1963 : 18 - 5,1227,1235.

FROIDEVAUX T.

Expérience clinique acquise avec la BETAMETHASONE

SCHWEITZ. MED. WOCHEN. 17 Mars 1962, 92 - n° 11, 329, 333.

GALMICHE P., de REYNAL B. et ROUSTAN C.

Sur l'action locale de la BETAMETHASONE employée en injections locales, en particulier intra-articulaires.

RHUMATOLOGIE, 7 - Août-Septembre 1964 - 329.

GLYN J.H. et FOX D.B.

Evaluation clinique de la BETAMETHASONE. Premiers résultats (Etude sur 23 malades).

BRIT. MED.J. 25 Mars 1961 - N°5229 - 876,877.

KOURILSKY S.

Résultats cliniques obtenus avec l'emploi de la BETAMETHASONE par voie orale et par voie intra-musculaire.

SEM. HOP.40 - N° 51 - 26 Nov. 1964 - 2787-2789.

LIEVRE J.A. et CHANUT J.C.

Action locale du phosphate disodique de BETAMETHASONE en rhumatologie.

RHUMATOLOGIE, N°7, Août-Sept.1964 - 337,340.

NINNI M., ZANETTIN G. et PANTALEONI E.

Le traitement corticostéroïde par la BETAMETHASONE évalué tant dans ses effets immédiats qu'éloignés.

RIFORMA ME. 29 Septembre 1962 - 76 - N° 39, 1081, 1088.

QUEREILHAC H.

Le BETAMETHASONE en Rhumatologie

SEM. HOP. (Sem.Thérapeutique)40 - N°3 - Mars 1964, 186,189.

SANS SOLA L., BARCELO P. et MURIACH V.

BETAMETHASONE dans le traitement de la P.C.E.

REV. ESP. REUM. Juillet 1962 - 9- 478-486.

SANS SOLA L. et BARCELO P.

Nouvelles formes d'application de la BETAMETHASONE

RHUMATOLOGIE, N°7, Août-Septembre 1964 -327-328.

SCALABRINO R. et CURTARELLI G.

Remarques sur l'utilisation thérapeutique d'un nouveau stéroïde synthétique, la 9 Alpha-fluor-16-beta-methyl-prednisolone (BETAMETHASONE).
MINERVA MED. 15 Septembre 1961 - 52 - N°74, 3153-3160.

SIEGENTHALER W., SIEGENTHALER G., MANN M., DONERA et CHRISTEN P.

Traitement corticostéroïde en médecine interne.

PRAXIS 9 Avril 1964 - 53 - n° 14, 490, 502.

SPILBORGHS G. & NEBO F.

Traitement des rhumatismes inflammatoires par la BETAMETHASONE.

HOSPITAL Février 1963 - 63 - n° 2, 299,310.

TILLING W.

Expérience clinique acquise avec la BETAMETHASONE : un dérivé du cortisol.

MED. KLIN. 6 Juillet 1962 - 57 - N° 27 - 1186-1188.

TOLKSDORF S.

Laboratory evaluation of anti-inflammatory steroïds.

ARM. N.Y.ACADEMY OF SCIENCES 82-829-835 . Octobre 1959.

TONKIN M.E.L.

A decade of steroïds.

PROCEED MINE. MED. OFFICES'ASSOC. JOHANNESBURG 41 - 1-11 May/July 1961.

WILLIAMS D.I. & Coll.

La BETAMETHASONE 17 valerate : un nouveau corticostéroïde local.

LANCET 30 Mai 1964, n° 7344 , 1177-1179.

WILKINSON D.S.

BETAMETHASONE

BRITISH MED. JOUR. I - 1319-1320. May 1961.